N.° 1

Observations sur une plaie au front, avec dénudation du coronal, sans perte de substance.

Par m. marchand, m.e en chirurgie et accoucheur à mirecourt en lorraine.

Dans le courant du mois de septembre 1772, je fus appellé à ville-sur-jllon, distant de 3 lieues de mirecourt. L'Entrepreneur de la maçonnerie du Château, étoit tombé d'un échafaud élevé de deux étages, qui s'étoit rompu, à raison d'une charge exorbitante de pierres et d'ouvriers, qui furent tous plus ou moins blessés. Celui-ci se trouva tellement enseveli sous cet amas d'encombres, qu'il y resta près d'un demi-quart-d'heure. On le crut mourant, quelques minutes. On s'empresse à le mettre sur son lit; la reconnoissance lui revient. En attendant mon arrivée, on fait venir le Chirurgien du lieu, qui pansa le blessé comme il jugea bon.

Arrivé là, je vis un malade assez tranquille, raisonnant assez juste, et se plaignant moins de la tête que des autres blessures et meurtrissures distribuées çà et là. Le Chirurgien du lieu et moi, levâmes l'apareil que celui-ci avoit apliqué. je trouvai une plaie de figure triangulaire (Λ) placée à la partie latérale gauche du front, de manière que la pointe du triangle étoit supérieure et à peu-près à la distance d'un demi-travers de doigt, de la racine des cheveux sur la bosse coronale de ce côté: les deux divisions étoient dirigées l'une vers le grand angle de l'oeil, l'autre vers l'angle externe: celle-ci descendoit même jusques sur la paupière supérieure. Le lambeau qui résultoit de ces deux divisions étoit renversé sur la paupière. Le Chirurgien, au lieu de le rapliquer, avoit non-seulement eu soin de bien tamponner cette plaie, mais avoit même ruginé l'os de la grandeur d'une pièce de <u>Six sols</u>, tout-près de l'angle supérieur de la plaie, si nettement qu'il n'étoit pas possible qu'un coup venu du hasard pût si régulièrement dénuder un os. j'en doutois absolument; mais plusieurs personnes présentes au pansement, et le malade même, m'assurerent que le premier Chirurgien <u>avoit longtemps gratté l'os avec un outil</u>; qu'ensuite il l'avoit pansé.

Nous apliquâmes l'apareil en présence de m. le marquis, qui, sans être Chirurgien, sait que l'on ne tamponne pas les plaies récentes, et qui voyant cependant le Chirurgien préparant des bourdonnets,

ARC 44
n° 91

lui demanda ce qu'il en prétendoit faire. j'épargnai la réponse au Chirurgien, et je dis à M. le Marquis, qu'ils serviroient à faire une compression douce sur le lambeau réapliqué et pour favoriser le raprochement. je m'en servis effectivement. mais avant d'en venir là, je fis quelques questions au blessé à l'occasion d'une remarque particuliere. je voyois que l'angle supérieur de la plaie étoit prodigieusement déprimé, et très-sensiblement plus enfoncé que le côté opposé. je devois soupçonner par cet enfoncement (ou enfonçure) compression sur la dure-mere et au cerveau, &c. Cependant, je voyois le blessé tranquille, sans assoupissement, sans absence, et avec assez de présence d'esprit, la portion du coronal dénudée et enfoncée sans aparence de la moindre fêlure. je me déterminai conséquemment à lui demander s'il n'avoit jamais reçu de coups dans cette partie. il me fit réponse qu'autrefois il en avoit eu un bien violent, et que depuis ce temps, il lui étoit resté cet enfoncement <u>bien marqué</u> dans l'endroit même où il venoit encore d'être blessé. alors persuadé que cet enfoncement n'étoit pas dû à la derniere blessure, je fus tranquile à peu de chose près sur la conduite à tenir pour le traitement. je ne doute pas que ce ne soit cela même qui en avoit imposé au premier Chirurgien, et qui l'avoit engagé à ruginer l'os pour savoir ce qui se passoit, quoiqu'il n'en soit pas convenu et qu'il m'ait assuré que la dénudation étoit dûe au coup que le blessé avoit reçu; qu'il n'avoit fait tout simplement que de couper quelques brides filamenteuses qui tenoient de côté et d'autres; il termina par avouer qu'il n'avoit pas eu la précaution de questionner le blessé sur une cause plus reculée de cette dépression. La question ne faisoit rien, s'il eût tenu la conduite dont il me fit part. mais que cela soit autrement le motif étoit louable. D'ailleurs, étant mon aîné, je veus garde d'insister, ni de parler du débridement, ni du tamponnage mal-entendu et nuisible. Cet aveu avançoit bien de confirmer le reste.

je rapliquai le lambeau renversé; je le soutins avec un peu de charpie et une compresse molette pour faire faire un peu de saillie latérale aux levres de la plaie, pour favoriser le raprochement exact et la cicatrisation prompte, et sans avoir égard au point de la plaie, où il y avoit dénudation au crane. Car si j'avois tamponné cet endroit, cela eût empêché l'exacte aplication et raprochement de la plaie. je fis la réunion dans toute son étendue, persuadé que cet endroit se feroit jour dans peu: je ne me trompai pas. Le lendemain tout étoit assez bien réuni; ce qui continua jusqu'au troisieme jour, après lesquels l'endroit de la dénudation se rouvrit. il en sortit d'abord un petit suintement d'humeur sanguinolente. alors j'écartai aisément les levres. je pansai

le fond de la plaie avec la charpie seche: je la trempai ensuite, mais par intervalle, dans un digestif tout simple. je ne me servis jamais de liqueur spiritueuse, ni de teinture; malgré l'avis du premier Chirurgien, qui assuroit que je retardois la cure. — L'exfoliation se fit par petits fragments dans les septieme et huitieme semaines, sans que les débris aient subi le moindre changement de couleur.

Le reste de la plaie guérit en huit jours, sans la moindre difformité. La cicatrice auroit été plus prompte, si la plaie n'eut d'abord été tamponnée; ce qui occasionna un peu d'inflammation et de supuration à la surface.

il résulte de tout ceci que cette plaie pouvoit en imposer pour un enfoncement (ce qui est bien difficile dans un adulte); mais au moins pour une enfonçure dans laquelle les fêlures ne seroient pas sensibles. Et c'est ce qui ne manqua pas de donner de l'inquiétude au premier Chirurgien; surtout en réfléchissant sur le danger où le malade avoit été exposé, et qui cependant se trouva contredit, tant par le bon raisonnement du blessé que par la connoissance que nous eûmes de la préexistence de l'enfoncement. En second lieu, si le premier Chirurgien eut fait quelques réflexions et quelques questions au blessé avant de ruginer l'os (ou au moins qu'il l'eût suspendu jusqu'au moment de trépaner s'il l'eût fallu) cet homme n'auroit pas été exposé à un pansement si long; il auroit guéri en moins de huit jours, quand même le coronal auroit été un peu altéré. Car on a des exemples d'os dénudés, qui n'ont pas empêché la cicatrisation des plaies. C'étoit dans cette intention que je m'efforçois de réunir celle-ci dans toute son étendue, sans cependant compter sur grand chose de l'endroit dénudé; parce que les chairs du fond étoient enlevées et que je ne pouvois raprocher que la portion la plus extérieure du bord, qui se prêtoit facilement. On conçoit volontiers ce qui devoit arriver, puis qu'il restoit par-dessous une cavité, et pour base un os dénudé et ruginé, ce qui fait une grande différence d'avec celui qui n'a été qu'imparfaitement laceré par un corps étranger venu du hasard. Dans ce dernier cas, toutes les chairs restent; et si elles sont détachées par un point, elles tiennent par l'autre, qui y suplée.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

n° 242.